



Commission de la Santé et des Sports

Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

Procès-verbal de la réunion du 18 mai 2022

Ordre du jour :

1. *Uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports*

Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 8, 9, 10, 11 et 22 mars et du 3 mai 2022 ainsi que des réunions jointes des 12 janvier, 4 et 23 février, 9 mars, 1^{er} avril et 4 mai 2022
2. Échange de vues au sujet de l'IRM au sein du Centre médical Potaschbiert (suite à une demande du groupe politique CSV du 16 mai 2022)
3. Divers

*

Présents : M. Gilles Baum, Mme Francine Closener, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Gusty Graas, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Martine Hansen, remplaçant M. Georges Mischo, Mme Carole Hartmann, Mme Cécile Hemmen, M. Max Hengel, Mme Josée Lorsché, Mme Nathalie Oberweis, M. Marc Spautz, M. Claude Wiseler, membres de la Commission de la Santé et des Sports

M. Sven Clement, observateur délégué

M. Frank Colabianchi, M. Mars Di Bartolomeo, M. Jeff Engelen, M. Paul Galles, M. Léon Gloden, remplaçant M. Marc Spautz, M. Jean-Marie Halsdorf, M. Marc Hansen, Mme Carole Hartmann, M. Aly Kaes, M. Dan Kersch, M. Charles Margue, M. Gilles Roth, M. Carlo Weber, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

M. Sven Clement, observateur délégué

Mme Paulette Lenert, Ministre de la Santé

M. Claude Haagen, Ministre de la Sécurité sociale

M. Jean-Paul Freichel, M. Laurent Mertz, Mme Laura Valli, du Ministère de la Santé

Dr Jean-Claude Schmit, Directeur de la santé

Mme Sonja Trierweiler, du Ministère de la Sécurité sociale

M. Thomas Dominique, Directeur de l'IGSS (Ministère de la Sécurité sociale)

M. Nicolas Anen, du groupe parlementaire LSAP

Mme Patricia Pommerell, M. Joé Spier, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Georges Mischo, membre de la Commission de la Santé et des Sports

Mme Myriam Cecchetti, M. Pim Knaff, membres de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

*

Présidence : M. Mars Di Bartolomeo, Président de la Commission de la Santé et des Sports

M. Dan Kersch, Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale

*

1. **Uniquement pour les membres de la Commission de la Santé et des Sports**

Approbation des projets de procès-verbal des réunions des 8, 9, 10, 11 et 22 mars et du 3 mai 2022 ainsi que des réunions jointes des 12 janvier, 4 et 23 février, 9 mars, 1^{er} avril et 4 mai 2022

Les projets de procès-verbal sous rubrique sont approuvés à l'unanimité des membres présents.

2. **Échange de vues au sujet de l'IRM au sein du Centre médical Potaschbiurg (suite à une demande du groupe politique CSV du 16 mai 2022)**

En guise d'introduction, Monsieur Mars Di Bartolomeo (LSAP), Président de la Commission de la Santé et des Sports, indique que la présente réunion a été convoquée suite à une demande du groupe politique CSV du 16 mai 2022 au sujet de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) au sein du Centre médical Potaschbiurg (CMP) à Grevenmacher. En outre, il s'agit de donner l'occasion au Gouvernement de présenter deux projets de loi ayant trait au « *virage ambulatoire* » qui ont été adoptés le même jour par le Conseil de gouvernement. Étant donné que la question soulevée par le groupe politique CSV ainsi que les projets de loi susmentionnés concernent aussi bien le domaine de la santé que celui de la sécurité sociale, il a été jugé opportun de convoquer une réunion jointe des deux commissions parlementaires compétentes.

Par la suite, l'orateur passe la parole à Monsieur Claude Wiseler (CSV) qui exprime le souhait d'obtenir des informations supplémentaires de la part de Madame la Ministre de la Santé sur l'accord qui aurait été signé entre le CMP et le Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) au sujet de l'exploitation de l'appareil IRM acquis par le CMP. En effet, en date du 13 mai 2022, Madame la Ministre de la Santé a informé sur les ondes de RTL Télé Lëtzebuerg qu'un accord aurait été trouvé pour que le CHL reprenne l'appareil IRM du CMP. Or, dans un communiqué de presse publié le 16 mai 2022, ce dernier précise « *dass am 13.05.2022 unsererseits keinerlei Vereinbarung mit dem*

Centre Hospitalier de Luxembourg unterschrieben wurde. Weitere Angaben zu den laufenden Verhandlungen können aufgrund der vereinbarten Diskretion nicht gemacht werden.» L'orateur s'interroge sur l'opportunité pour un centre hospitalier de « reprendre » un appareil acquis par des acteurs privés. En outre, il souhaite savoir pour quelle raison le CMP a remis en question les propos de Madame la Ministre.

Monsieur Wiseler constate ensuite que le CMP évoque une clause de discrétion, alors que Madame la Ministre semble avoir connaissance de l'état d'avancement des négociations entre les deux parties. Il juge utile que Madame la Ministre partage, dans la mesure du possible, ces informations avec la Chambre des Députés.

Enfin, Monsieur Wiseler se réfère à des propos de Madame la Ministre de la Santé que le « *Tageblatt* » a relayés dans son édition du 17 mai 2022 et selon lesquels la commission administrative du CHL aurait validé un accord de principe trouvé avec le CMP. L'orateur demande des clarifications à cet égard, ceci d'autant plus que, selon ses informations, la commission administrative du CHL n'aurait pas encore pris une décision définitive sur la question de l'appareil IRM du CMP.

En guise de conclusion, l'orateur souligne l'importance que son groupe politique accorde à ces questions, étant donné que la controverse autour de l'appareil IRM du CMP s'inscrit dans la discussion plus large du « *virage ambulatoire* ».

Madame Paulette Lenert, Ministre de la Santé, précise dans sa réponse qu'en date du 13 mai 2022 le CHL a saisi le ministère de la Santé d'une demande d'exploitation du CMP, cela sur base d'un accord de principe qui a été signé le 5 mai 2022 par les deux parties sous réserve de validation par la commission administrative du CHL. Étant donné que cet accord est effectivement assorti d'une clause de discrétion visant à protéger les secrets commerciaux concernant l'appareil en question (marque, année de construction...), Madame la Ministre indique qu'elle n'est pas en mesure d'en partager les détails. En date du 5 mai 2022, l'avocat du CMP lui a confirmé par voie de courriel que des discussions constructives avec le CHL étaient en cours et qu'une lettre d'intention avait été signée.

Selon les informations dont dispose Madame la Ministre, la commission administrative du CHL a décidé à l'unanimité de valider l'accord signé avec le CMP lors d'une réunion qui s'est tenue dans l'après-midi du 13 mai 2022. Sur cette base, le CHL a introduit le même jour une demande d'exploitation du CMP, conformément à la procédure prévue par la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière. Madame la Ministre de la Santé rappelle à cet égard que chaque centre hospitalier peut disposer au maximum de trois sites hospitaliers en vertu de l'article 4 de la loi précitée du 8 mars 2018. Étant donné que le CHL exploite actuellement deux sites, il lui reste un site qui n'est pas encore affecté. Partant, le CHL a demandé l'autorisation d'exploiter ce troisième site au Potaschbiërg, ceci en collaboration avec le CMP. Cette demande a été transmise pour avis au Collège médical et à la Commission permanente pour les hôpitaux (CPH) et figurera à l'ordre du jour de la prochaine réunion de la CPH.

Suite au dépôt de la demande officielle du CHL, Madame la Ministre a jugé indiqué d'informer le public du fait qu'une étape décisive a été franchie en vue d'une régularisation de la situation au Potaschbiërg. Elle rappelle à cet égard que le ministère de la Santé a décidé de ne pas procéder à la fermeture du CMP. Au cas où le CMP aurait introduit un recours administratif contre une éventuelle décision de fermeture, le tribunal administratif aurait probablement déjà rendu un jugement permettant de solutionner la question. Cependant, Madame la Ministre a privilégié une approche consensuelle et par étapes en explorant d'abord l'intérêt de trouver une solution et en

identifiant par la suite des partenaires potentiels, en l'occurrence le Centre Hospitalier du Nord (CHdN) et le CHL, les deux autres centres hospitaliers disposant d'ores et déjà de trois sites.

Au vu de ce qui précède, Madame la Ministre de la Santé estime qu'une solution est en vue, sachant que la demande d'exploitation du CHL doit encore être acceptée sur base des avis rendus par le Collège médical et la CPH et que des détails restent à être clarifiés par les deux parties. Elle s'attend à ce que le dossier puisse être clôturé dans les meilleurs délais.

Madame la Ministre tient encore à préciser que les deux parties ont agi en toute indépendance par rapport au ministère de la Santé et qu'il leur est loisible de se retirer des pourparlers le cas échéant.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) réagit à l'intervention de Madame la Ministre en estimant qu'il existe une différence entre un accord de principe signé par deux parties et une lettre d'intention permettant aux parties d'exprimer leur volonté de poursuivre des négociations. Il demande, partant, des précisions sur la nature exacte du document signé par le CMP et le CHL.

Monsieur Léon Gloden (CSV) se réfère à son tour aux propos tenus par Madame la Ministre lors de l'interview télévisée du 13 mai 2022 selon lesquels le CHL reprendrait le CMP pour l'exploiter. Selon des informations relayées par RTL le 16 mai 2022, Madame la Ministre aurait déclaré par la suite que cette formulation n'était pas entièrement correcte, tout en estimant que cela n'est qu'un détail. Il semblerait en outre qu'un courrier que Madame Lenert a envoyé aux membres du LSAP contienne la notion d'« *accord de coopération* ». L'orateur demande des précisions à cet égard, ceci notamment au vu des communiqués de presse publiés le 16 mai 2022 par le CMP et l'Association des Médecins et Médecins-Dentistes (AMMD) qui font référence à une simple lettre d'intention. Au vu de ces informations contradictoires, l'orateur se demande si le CMP, en tant que cabinet privé, sera mis sous la tutelle du CHL.

Madame la Ministre de la Santé réplique qu'un accord de principe est effectivement équivalent à une lettre d'intention, le terme générique « *accord de principe* » se limitant à fixer les grandes lignes d'un accord. Madame la Ministre a parlé d'un simple accord lors de l'interview télévisée du 13 mai 2022, tout en précisant lors d'une interview subséquente qu'il s'agit en effet d'un accord de principe. Étant donné que la demande d'exploitation du CHL contient une référence à une lettre d'intention signée avec le CMP, elle part du principe que le CHL exploitera ce site, même si certains détails restent à être clarifiés.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) souhaite savoir pourquoi le CMP a alors publié un communiqué de presse dans lequel il nie l'existence d'un accord avec le CHL.

Madame la Ministre de la Santé dit ignorer une éventuelle décision du CMP de se retirer de l'accord trouvé avec le CHL et renvoie au courriel qui lui a été adressé par l'avocat du CMP en date du 5 mai 2022 de même qu'aux prochaines étapes menant vers la finalisation de l'accord, y inclus les négociations qu'il s'agit de mener avec la Caisse nationale de santé (CNS).

Suite à une question soulevée par Monsieur Dan Kersch, Président de la Commission du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité sociale, Madame la Ministre de la Santé précise que l'AMMD n'est pas directement concernée par les négociations entre le CHL et le CMP, sauf qu'elle a participé aux consultations visant à trouver une solution, ceci au

même titre que les autres acteurs concernés, à savoir la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL), les exploitants et les partenaires sociaux.

Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) s'interroge sur l'opportunité de prévoir plutôt une collaboration avec un autre acteur régional comme le CHdN, voire avec le Centre Hospitalier Émile Mayrisch (CHEM) ou les Hôpitaux Robert Schuman (HRS). L'orateur donne à considérer que, pour des raisons de proximité géographique, les HRS semblent être mieux placés que le CHL pour ouvrir une antenne à Grevenmacher.

Madame la Ministre de la Santé réplique que seuls deux centres hospitaliers entrent en ligne de compte, à savoir le CHL et le CHdN, alors que le CHEM et les HRS ont d'ores et déjà épuisé les trois sites qui leur sont accordés par la loi précitée du 8 mars 2018. Par conséquent, des consultations ont été menées avec les seuls CHL et CHdN, ce dernier ayant finalement décidé de privilégier des projets localisés dans la région Nord du pays.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) remarque à cet égard que son groupe politique privilégie une autre interprétation de la loi précitée du 8 mars 2018 en ce qui concerne l'obligation de disposer d'une autorisation du ministre de la Santé pour exploiter un appareil IRM en dehors d'un établissement hospitalier. L'orateur estime que l'interprétation juridique du ministère de la Santé signifie en fin de compte que le CMP fera l'objet d'une reprise pure et simple et, partant, d'une mise sous tutelle par le CHL.

Madame la Ministre de la Santé réitère qu'il s'agit d'une simple demande d'exploitation du site Potaschbiérg de la part du CHL, alors que les détails de l'accord signé entre les deux parties seront divulgués à un stade ultérieur du processus.

Suite à des questions posées par Madame Nathalie Oberweis (déi Lénk), Madame la Ministre de la Santé confirme qu'une lettre d'intention a été signée par les deux parties et que celle-ci est à considérer comme un accord de principe.

Madame Oberweis souhaite encore savoir si la solution retenue ne constitue pas un précédent, étant donné que des faits ont été créés sur le terrain qui ont dû être régularisés par la suite.

Tout en disant partager le point de vue exprimé par l'oratrice précédente, Madame la Ministre de la Santé exprime sa satisfaction quant au fait qu'une solution a pu être trouvée dans l'intérêt du patient.

*

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports estime que l'accord entre le CHL et le CMP constitue une étape importante vers une décentralisation des soins de santé ambulatoires et qu'il s'inscrit dès lors dans le cadre de deux projets de loi avec lesquels le Conseil de gouvernement a marqué son accord lors de sa réunion du même jour.

Par la suite, il donne la parole à Madame la Ministre de la Santé qui procède à la présentation du projet de loi portant modification : 1° de la loi modifiée du 29 avril 1983 relative à l'exercice de la profession de médecin, de médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ; 2° de la loi modifiée du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière ; 3° du Code de la sécurité sociale¹.

¹ Ledit projet de loi est déposé à la Chambre des Députés en date du 23 mai 2022 et porte le numéro parlementaire 8009.

Pour le détail, il est renvoyé au dossier parlementaire 8009.

Madame la Ministre indique que ledit projet de loi s'inscrit dans les discussions menées dans le cadre du Gesondheetsdësch et qu'il correspond à l'accord de coalition 2018-2023 qui prévoit que « *[d]es mesures favorisant et accompagnant le « virage ambulatoire » seront mises en place. Il s'agira d'assurer la promotion des alternatives à l'hospitalisation classique lorsque cela est possible sans perte de qualité, en accord et dans l'intérêt du patient. Des incitants financiers seront introduits en faveur des prestataires et des patients tant dans la nomenclature des actes et des services médicaux, que dans les financements des hôpitaux et au niveau des modalités de remboursement.* ». En outre, « *[a]fin de réduire les délais d'attente pour les examens de résonance magnétique, il sera procédé à la mise en place des quatre IRM supplémentaires prévues répondant aux derniers standards de la technologie.* » Cette intention a été réalisée dans les années 2019 et 2020.

Madame la Ministre de la Santé précise que le projet de loi correspond aux valeurs fondamentales qui sous-tendent le système de santé luxembourgeois et qui sont à la base des discussions menées dans le cadre du Gesondheetsdësch. Ainsi, le système de santé luxembourgeois se caractérise par un accès égal et universel à des soins de santé de qualité, contrairement aux systèmes qui existent dans d'autres pays où les patients privés ou aisés sont privilégiés par rapport aux patients disposant d'une assurance-maladie de base. En outre, il garantit la liberté de choix du patient et la liberté thérapeutique du prestataire. Le système de conventionnement général et obligatoire oblige tous les médecins et médecins-dentistes autorisés à exercer au Luxembourg de respecter les nomenclatures et tarifs. Ce système permet de contrôler les coûts et d'adapter l'offre aux besoins réels, notamment en ce qui concerne les investissements d'envergure dans le secteur hospitalier.

Sur cette base, le projet de loi propose de développer davantage la prise en charge ambulatoire. Étant définie comme la prise en charge d'un patient sans qu'il y ait de nuitée dans un établissement hospitalier, la prise en charge ambulatoire ne doit pourtant pas être une fin en soi, mais plutôt contribuer à atteindre les objectifs suivants :

- améliorer la sécurité et la qualité pour le patient en évitant de longs séjours hospitaliers et en réduisant les risques d'infection nosocomiale en milieu hospitalier ;
- désengorger les structures hospitalières ;
- améliorer l'accès aux soins de santé en délocalisant des procédures ne nécessitant pas de nuitée dans un hôpital vers des structures spécialisées dans les prises en charge ambulatoires ;
- contribuer à maîtriser la croissance des coûts des soins de santé ;
- réduire la pénurie de personnel de santé en diminuant de manière générale le nombre de ressources nécessitées pour les services de nuit.

Il est dès lors important de concentrer les prises en charge ambulatoires dans des infrastructures dédiées afin de profiter pleinement des gains d'efficacité et de confort pour le patient. En effet, les prises en charge ambulatoires nécessitent un cadre infrastructurel et organisationnel distinct des prises en charge en milieu stationnaire.

Afin de répondre à ces exigences, il est proposé d'autoriser des prises en charge ambulatoires dans un cadre infrastructurel et organisationnel adapté se situant en dehors des murs des hôpitaux existants (sites supplémentaires) sous forme d'antennes de service pouvant être exploitées par un établissement hospitalier seul ou en collaboration avec un ou plusieurs médecins. Il sera également possible que les sites supplémentaires soient exploités par un établissement hospitalier en collaboration avec

une personne morale au sens du projet de loi autorisant l'exercice sous forme de société (voir ci-après). Une implication des médecins libéraux dans la gestion des antennes de service sera à régler au niveau de contrats de collaboration. À ce sujet, une gestion organisationnelle participative faisant référence à une forme ouverte de gestion est envisagée, avec des médecins participant activement au processus décisionnel de l'organisation.

Les sites supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires entreront dans le cadre légal global de planification nationale en tenant compte des besoins sanitaires ; par conséquent, les dispositions y relatives seront inscrites dans la loi précitée du 8 mars 2018. Ainsi, il est prévu de maintenir les infrastructures lourdes sous la gestion des hôpitaux et de planifier ces infrastructures sur base de prospections sanitaires. Il est proposé de prévoir des modalités de financement plus flexibles ne se limitant pas à un investissement propre, mais permettant également la location et le leasing. Ne pourront être exploitées sur ces sites supplémentaires que des activités de services n'ayant pas recours à des lits d'hospitalisation, à savoir les services de dialyse, d'imagerie médicale, d'hospitalisation de jour non chirurgicale et de traitements oncologiques ambulatoires.

La participation financière de l'État est fixée à hauteur de 80 pour cent des coûts générés par les équipements et appareils nécessitant une planification nationale situés sur les sites hospitaliers supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires et les frais immobiliers de ces sites, à condition que l'investissement mobilier ou immobilier ne soit pas subventionné par l'État à hauteur de 80 pour cent, soit par le Fonds pour le financement des infrastructures hospitalières, soit par le budget de l'État en ce qui concerne les équipements et appareils nécessitant une planification nationale. Le financement des coûts d'exploitation se fera sur base d'une approche forfaitaire, tandis que les actes médicaux sont couverts par la nomenclature. Le financement des activités de soins ambulatoires n'est pas limité par l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier.

Cette façon de procéder devrait permettre un meilleur contrôle des coûts et une optimisation des ressources financières et favoriser des synergies renforcées entre le secteur des soins primaires et les prestataires hospitaliers. À cet égard, Madame la Ministre cite l'exemple de la coopération prévue entre le CHL et le CMP qui lui semble d'autant plus judicieuse que le CHL a d'ores et déjà ouvert des Praxiszentren à Grevenmacher qui proposent des consultations médicales dans le cadre de la décentralisation de la médecine spécialisée. En même temps, il convient de maintenir l'attractivité de la médecine hospitalière afin de fidéliser les médecins et les professionnels de santé travaillant dans un hôpital.

Afin d'éviter tout risque de concurrence entre les différents acteurs du système de santé, il est proposé que tous les professionnels de santé concernés relèvent de la Convention collective de travail des salariés occupés dans les établissements hospitaliers et dans les établissements membres de la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (CCT FHL). Il faut en effet veiller à ce que les professionnels de santé puissent exercer leur activité dans les mêmes conditions indépendamment du fait si cette activité a lieu dans un hôpital aigu ou dans une antenne de service. Dans le même ordre d'idées, il importe que les appareils soient exploités selon les mêmes normes afin de garantir que la qualité des prestations des soins de santé soit partout la même.

Enfin, il convient d'assurer une répartition géographique de l'offre ambulatoire qui correspond aux besoins réels de la population. Aujourd'hui, le Luxembourg dispose de quatre centres hospitaliers conformément à la loi précitée du 8 mars 2018, à savoir les HRS, le CHL, le CHdN et le CHEM, qui exploitent au total dix sites opérationnels.

Chaque centre hospitalier pouvant disposer au maximum de trois sites hospitaliers, deux sites sont donc encore à pourvoir. Au vu de la croissance démographique et des flux de patients, le projet de loi prévoit que chaque centre hospitalier peut désormais disposer au maximum de deux antennes de service relevant d'un même service hospitalier en tant que site supplémentaire dédié aux soins de santé ambulatoires.

L'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) a analysé, pour l'année 2019, la répartition géographique de la population protégée résidente de l'assurance maladie-maternité ainsi que la répartition de la consommation de soins ambulatoires selon le canton de résidence et l'hôpital de réalisation. Ces analyses permettent de constater que la répartition actuelle des centres hospitaliers permet d'assurer une couverture géographique de la population. De manière générale, la répartition des centres hospitaliers suit un axe Nord-Sud, alignée sur l'étendue du pays et assurant une minimisation des trajets à prendre en compte. En ce qui concerne la région Est qui est au centre de l'attention, la population de la partie septentrionale de cette région a tendance à se rendre au CHdN, la partie centrale s'oriente plutôt vers le CHL et les HRS, alors que les habitants de la partie méridionale de la région Est donnent la préférence au CHEM. Au vu de cette situation, Madame la Ministre estime que la proposition de créer des sites supplémentaires devrait permettre de couvrir les besoins de la population en soins ambulatoires en fonction de leur canton de résidence.

Madame la Ministre de la Santé fait encore savoir que ces propositions ont été présentées en bonne et due forme aux acteurs concernés ; elles ont été accueillies avec un grand intérêt par les différents centres hospitaliers qui ont d'ores et déjà développé des réflexions concrètes sur l'ouverture de nouveaux sites dédiés aux soins ambulatoires. Afin de leur permettre de réaliser ces projets sans délai, Madame la Ministre exprime l'espoir que le projet de loi pourra être voté aussi rapidement que possible.

Par la suite, Madame la Ministre de la Santé présente brièvement le projet de loi portant modification 1. de la loi modifiée du 29 avril 1983 concernant l'exercice des professions de médecin, médecin-dentiste et de médecin-vétérinaire ; 2. de la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé ; 3. de la loi modifiée du 14 juillet 2015 portant création de la profession de psychothérapeute².

Pour le détail, il est renvoyé au dossier parlementaire 8013.

Madame la Ministre indique que ledit projet de loi a pour objet d'élargir le droit d'association aux médecins, aux médecins-dentistes, aux médecins-vétérinaires, aux psychothérapeutes et aux professionnels de santé régis par la loi modifiée du 26 mars 1992 sur l'exercice et la revalorisation de certaines professions de santé en leur permettant de procéder à la constitution d'une société civile au sens de l'article 1832 du Code civil ou d'une société de forme commerciale, mais de nature civile pour l'exercice de leur profession.

Partant, le projet de loi permet l'exercice en société par les médecins, médecins-dentistes, médecins-vétérinaires, professionnels de santé tels que visés par la loi précitée du 26 mars 1992 et psychothérapeutes tout en s'associant librement entre eux dans le cadre d'un contrat d'association ou sous forme de personne morale de droit luxembourgeois ou de droit étranger. Ainsi, des médecins pourraient par exemple s'associer avec des sages-femmes et des infirmiers en anesthésie et réanimation. Il n'est cependant pas permis aux médecins-vétérinaires de s'associer avec d'autres

² Ledit projet de loi est déposé à la Chambre des Députés en date du 30 mai 2022 et porte le numéro parlementaire 8013.

médecins ou professionnels de santé dans la mesure où l'objet de leurs activités diffère fortement de celle des autres professions.

En introduisant ainsi la possibilité de créer des sociétés pluridisciplinaires, le projet de loi favorisera la création de cabinets de groupe permettant de renforcer les soins primaires, notamment en milieu rural. En outre, il donnera aux médecins et professionnels de santé la perspective de pouvoir mettre en commun leurs ressources humaines et financières afin d'exercer leurs professions respectives. Cette possibilité répondra en partie à la demande d'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, de plus en plus mise en avant par les jeunes médecins et professionnels de santé.

Madame la Ministre souligne que ce projet de loi a également fait l'objet de consultations intenses et qu'il a été jugé indiqué de le présenter en même temps que le projet de loi sur le « *virage ambulatoire* ».

*

Suite aux explications fournies par Madame la Ministre de la Santé, Monsieur Léon Gloden (CSV) se demande s'il existe un lien entre le projet de loi susmentionné et la loi modifiée du 10 août 1915 concernant les sociétés commerciales.

Madame la Ministre de la Santé répond par l'affirmative, tout en précisant que, par dérogation à l'article 100-3, alinéa 3, de la loi précitée du 10 août 1915, les sociétés visées par le projet de loi ont une nature civile malgré l'adoption de la forme d'une société commerciale.

Suite à une suggestion afférente de Monsieur Aly Kaes (CSV), la question est discutée de savoir s'il faudrait élargir le cercle des professionnels autorisés à se constituer en société aux pharmaciens, vu l'opportunité de disposer d'une pharmacie dans l'enceinte d'un centre médical.

Monsieur Marc Hansen (déi gréng) demande dans ce contexte si des réflexions ont été engagées concernant la possibilité pour le pharmacien de gérer sa pharmacie sous forme de société, sachant que la création d'une association avec d'autres pharmaciens n'est pas possible. En effet, la gestion d'une pharmacie sous forme de société permettrait au pharmacien de mieux répondre à certaines questions que la gestion en nom personnel, comme c'est le cas actuellement.

Madame la Ministre de la Santé estime dans sa réponse que cela n'est pas possible, étant donné que l'activité du pharmacien est considérée comme étant une activité commerciale.

En revanche, Monsieur Jean-Marie Halsdorf (CSV) estime qu'il devrait être possible d'un point de vue juridique d'autoriser les pharmaciens à se constituer en société.

En réponse à une question afférente de Monsieur Charles Margue (déi gréng), Madame la Ministre de la Santé précise que la CNS attribuera un code prestataire unique aux médecins se constituant en société.

Monsieur Claude Wiseler (CSV) souhaite savoir si le projet de loi sur le « *virage ambulatoire* » reflète les discussions menées dans le cadre du Gesondheetsdësch et si le dispositif proposé fait l'objet d'un accord avec les acteurs concernés. L'orateur constate par ailleurs que, selon les dires de Madame la Ministre, le financement des infrastructures lourdes installées sur les nouveaux sites reste assuré par les pouvoirs

publics. Il se demande dès lors si la possibilité du financement privé d'un appareil lourd, tel que l'IRM acquis par le CMP, n'est pas prévue par ledit projet de loi.

Madame la Ministre de la Santé réplique que le Gesondheetsdëschr a permis au Gouvernement de mener un échange de vues constructif avec les différents acteurs du système de santé qui ont eu la possibilité de présenter leurs positions respectives. Suite aux consultations qui ont été menées, des adaptations ont été apportées aux différents textes de loi afin de prendre en compte les idées exprimées. Cela étant, Madame la Ministre donne à considérer que le Gesondheetsdëschr n'est pas un organe consultatif officiel qui devrait être saisi de façon systématique des différents avant-projets de loi.

Il est rappelé en outre que la participation financière de l'État est fixée à hauteur de 80 pour cent des coûts générés par les équipements et appareils nécessitant une planification nationale situés sur les sites hospitaliers supplémentaires dédiés aux soins de santé ambulatoires et que le financement des activités de soins ambulatoires n'est pas limité par l'enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier.

Madame Carole Hartmann (DP) souligne à cet égard que le cadre légal proposé par le Gouvernement permet à une initiative privée (comme le CMP) de faire une demande pour procéder à l'ouverture et à l'exploitation d'un site supplémentaire en collaboration avec un centre hospitalier. Sous réserve de l'autorisation d'un tel site supplémentaire par le ministre de la Santé, le financement de ce site sera assuré selon les modalités prévues par le projet de loi.

Monsieur le Président de la Commission de la Santé et des Sports conclut que les travaux en commission seront continués suite au dépôt des deux projets de loi susmentionnés qui visent à favoriser le « *virage ambulatoire* ». Il invite tous les acteurs à formuler des critiques constructives à l'égard des textes législatifs présentés, qui sont dans l'intérêt du patient.

3. Divers

Madame la Ministre de la Santé fait savoir que le Conseil de gouvernement vient de marquer son accord avec le projet de loi portant modification de la loi modifiée du 17 juillet 2020 sur les mesures de lutte contre la pandémie Covid-19. Ce projet de loi, qui sera déposé dans les jours à venir³, vise notamment à supprimer l'obligation de port du masque dans les transports publics.

En outre, il est prévu de proposer, dans des délais rapprochés, une adaptation de l'article 3 de la loi précitée du 17 juillet 2020 concernant les mesures de protection renforcées en faveur des personnes vulnérables. À cette fin, des consultations sont menées avec les établissements hospitaliers et les représentants du secteur des personnes âgées, et une analyse est en train d'être réalisée sur les mesures en place dans le secteur de la santé et des soins des pays voisins.

³ Ledit projet de loi est déposé à la Chambre des Députés en date du 23 mai 2022 et porte le numéro parlementaire 8010.

Procès-verbal approuvé et certifié exact